

\*\*\*\*\*

## 静内ケアセンターだより 11月24日号

70歳以下を高齡者いうのやめようよ。「シルバー世代」にして能力を活かそう。文責BEKOYA

\*\*\*\*\*

### 「薬は正しく使おう、増量規定の薬害ある！」

#### 医師達が立ち上がり、東京で設立総会！

こんな話は聞いたことがなかった。薬屋と医師は利益でつながっており薬に頼る医師が多いのも事実。高齡化の中で患者は多くの薬を処方されている。合併症の人が多いため病名の数だけ薬のんでいたら胃薬も出される。薬は医師しか処方できないし、薬の副作用の怖さを知っているが、「お薬手帳」も「薬剤師」もチェック機能を果たされない。私的に言わせてもらえば「副作用の無い薬は無いので、使わないで済むなら使わない方がいいし、量も少ない方がいいと考える」

認知症の薬として「アリセプト」があるが「増量規定」があるので多くの医師が使っている。「患者の状態に合わせて医師が薬の選択や量を定めるべきである」それをしなければ患者は実験動物となる。

抗生物質の乱用から抗菌性が強くなり、薬の効かない抗菌が現れ問題となっている。これらに対し、親交ある長尾和宏医師達が立ち上がった。北海道のテレビ局でさえ今朝のニュースで取り上げていた。それだけ国民に関心ある重要な動きとの評価である。

私のグループホームでも様々な薬が使われているが「かかりつけ医」の富部医師とも慎重に検討している。患者の様態から副作用が疑われれば、量や使用の検討も行われる。そのためのリスクがある場合もあるが、我々は介護のプロであり、介護の力によって日常生活は行える。

医師の診察は5分くらいなもの・・・後の23時間55分は家族や介護者が看ている。ターミナルケアだって同様であり、介護と医師の連携があればこそ「平穩死」が出来るのである。我がホームでは15年で100人を超える人達の旅たちに携わってきたが、最近「平穩死」の評価も認められ、病院から退院してホームでの看取り希望も多い。

人が人間らしい尊厳に満ちた生活を言うなら、口から水分と栄養を取る生活を最後までですることである。

\*\*\*\*\*

### 介護福祉士の養成学校に生徒が集らない！

国家資格なのにその評価も低く、給与も安ければお金と時間をかけて学ばない。

地方で資格が取れる環境が必要なのだ。私は日高管内の希望として新ひだか町に介護専門学校分校があるべきと考える。7町が協力しあい定数を決めて学生集めをする。家から通学して資格が取れば経済的負担が少ないし、学生には各町が奨学金制度を使えるようにし、地元就職すれば返済免除にすればいい。そのくらいしないと管内の介護者不足は解消しない。働き手を育てなくては・・・

\*\*\*\*\*